Deutscher Bundestag **Drucksache 17/3808**

17. Wahlperiode 18. 11. 2010

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrike Höfken, Maria Klein-Schmeink, Cornelia Behm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/3596 –

Maßnahmen zur Reduzierung und Prävention von Übergewicht und Fehlernährung

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit 2004 hat sich die Bundesregierung die Bekämpfung des Übergewichts zum Ziel gesetzt. Damals waren laut statistischem Mikrozensus 49 Prozent der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig und 13 Prozent adipös. 2007 haben sich im Rahmen der Konferenz „Gesundheitliche Prävention. Ernährung und Bewegung für mehr Lebensqualität" in Badenweiler Vertreter aller 27 EU-Mitgliedstaaten, der EU-Kommission und der Weltgesundheitsorganisation die Ziele verankert, „bis 2020 die Zunahme von Übergewicht bei Kindern zu stoppen … und die Zahl übergewichtiger Menschen in Europa zu verringern." Bis 2010 sollten 10 Prozent mehr Menschen die Empfehlung erreichen, eine halbe Stunde am Tag körperlich aktiv zu sein, 20 Prozent mehr Menschen sollten bis 2010 täglich 5 Portionen Obst und Gemüse essen, 30 Prozent mehr Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung sollten bis 2010 „gesunde" Mahlzeiten anbieten. Bei den Maßnahmen wurden unter Punkt 3 „strukturelle Veränderungen, z. B. Förderung einer gesundheitsfördernden Verpflegung und Bewegungsmöglichkeiten in Kindertageseinrichtungen, Schulen und im Arbeitsalltag, bei den Lerninhalten in Bildungsstätten, bei der Berücksichtigung von Bewegungsaspekten sowie bei der Städteplanung und bei Bauvorhaben" genannt (Badenweiler Erklärung vom 2. Mai 2007, Quelle: Bundesministerium für Gesundheit/Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Pressemitteilung vom 27. Februar 2007).

Nachdem im Jahr 2008 die Nationale Verzehrsstudie II, eine flächendeckende Untersuchung an 18 000 Personen, die Zahlen von 2004 weitgehend bestätigte, rief die Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung" ins Leben. Jährlich sollten mindestens 10 Mio. Euro investiert werden. Der Mikrozensus 2009 zeigt eine Verschlechterung der Zahlen an: 51 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (60 Prozent der Männer und 43 Prozent der Frauen) sind in Deutschland übergewichtig.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. November 2010 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung räumt der Förderung eines gesunden Lebensstils weiterhin einen hohen Stellenwert ein. Mit dem Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten wird das Ziel verfolgt, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Erwachsenen nachhaltig zu verbessern, ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, das Gesundheitsbewusstsein zu erhöhen sowie die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit zu steigern. Da dies nicht kurzfristig zu erreichen ist, hat der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ eine Laufzeit bis zum Jahr 2020. Darüber hinaus fördert die Bundesregierung vielfältige Projekte, die direkt und indirekt einen Beitrag zur Prävention von Übergewicht und damit assoziierten Krankheiten leisten.

1. Wie hoch ist der Anteil der übergewichtigen und adipösen Erwachsenen in Deutschland aktuell (getrennt nach Männern und Frauen)?

Die aktuellsten Daten für Erwachsene in Deutschland entstammen dem jährlich durchgeführten bundesweiten telefonischen Gesundheitssurvey „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) des Robert Koch-Institutes (RKI), einer Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Demnach sind 44 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen (Alter 18 bis über 80 Jahre) übergewichtig (Body Mass Index/BMI 25 bis 30) und 16 Prozent der Männer bzw. 15 Prozent der Frauen adipös (BMI ≥30). Somit sind insgesamt 60 Prozent der Männer übergewichtig bzw. adipös und 44 Prozent der Frauen. Die jüngsten GEDA-Befragungen (GEDA10) erfolgten im Zeitraum Mitte 2009 bis Mitte 2010. Die Ergebnisse beruhen auf Selbstangaben zur Körpergröße und Gewicht. Dieses Verfahren wird auch im Mikrozensus angewandt.

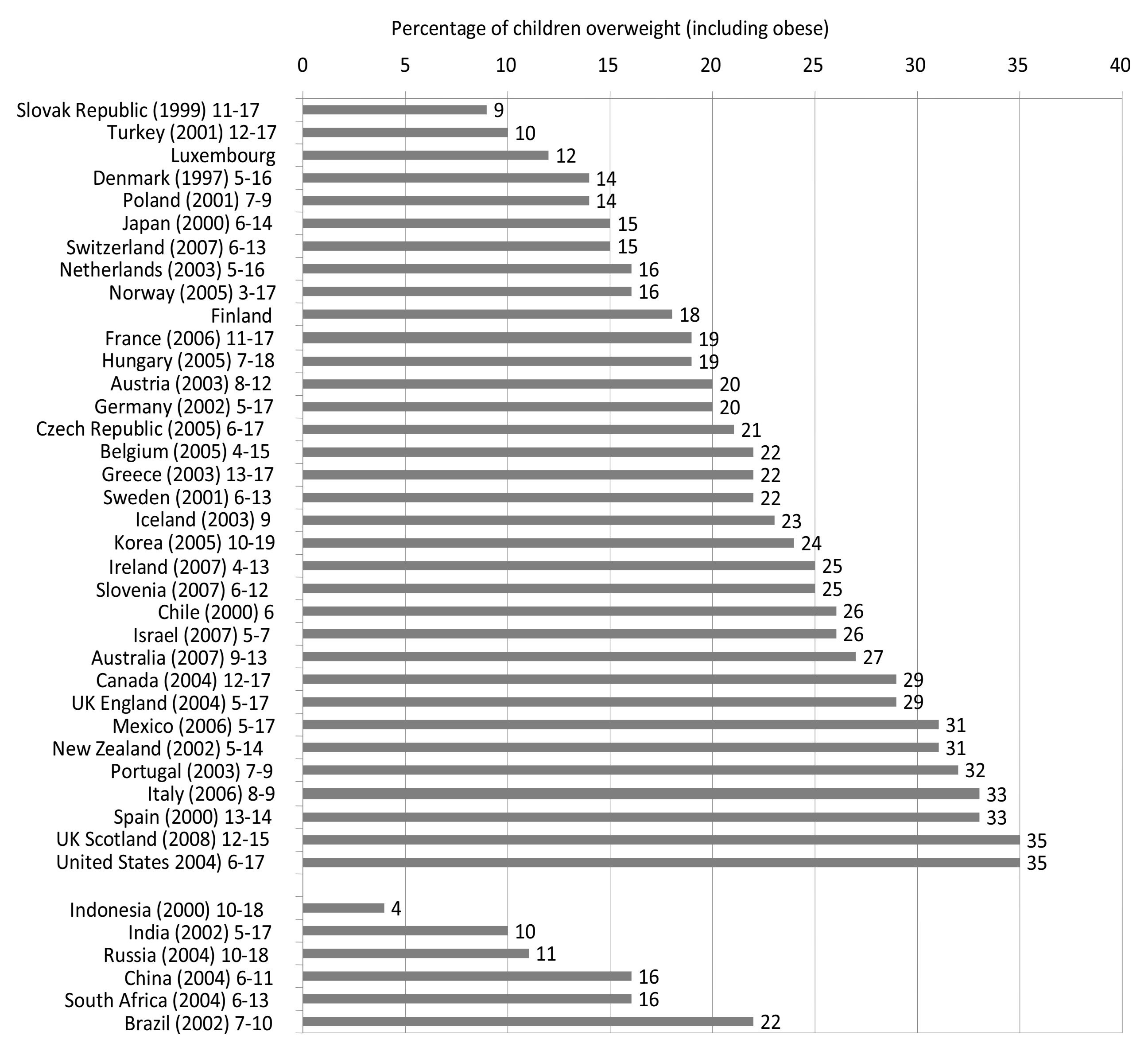
2. Wie hoch ist der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen in Deutschland aktuell (getrennt nach Jungen und Mädchen)?

Die aktuellsten Daten für Kinder und Jugendliche stammen aus der Studie zur „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (KiGGS-Studie, 2003 bis 2006) und basieren auf Messwerten. Danach sind 8,8 Prozent der 3- bis 17-jährigen Jungen und 8,5 Prozent der gleichaltrigen Mädchen übergewichtig (jedoch nicht adipös) und 6,3 Prozent der Jungen bzw. 6,4 Prozent der Mädchen adipös.

3. Wie sehen die Daten zu Übergewicht und Adipositas im internationalen Vergleich aus?

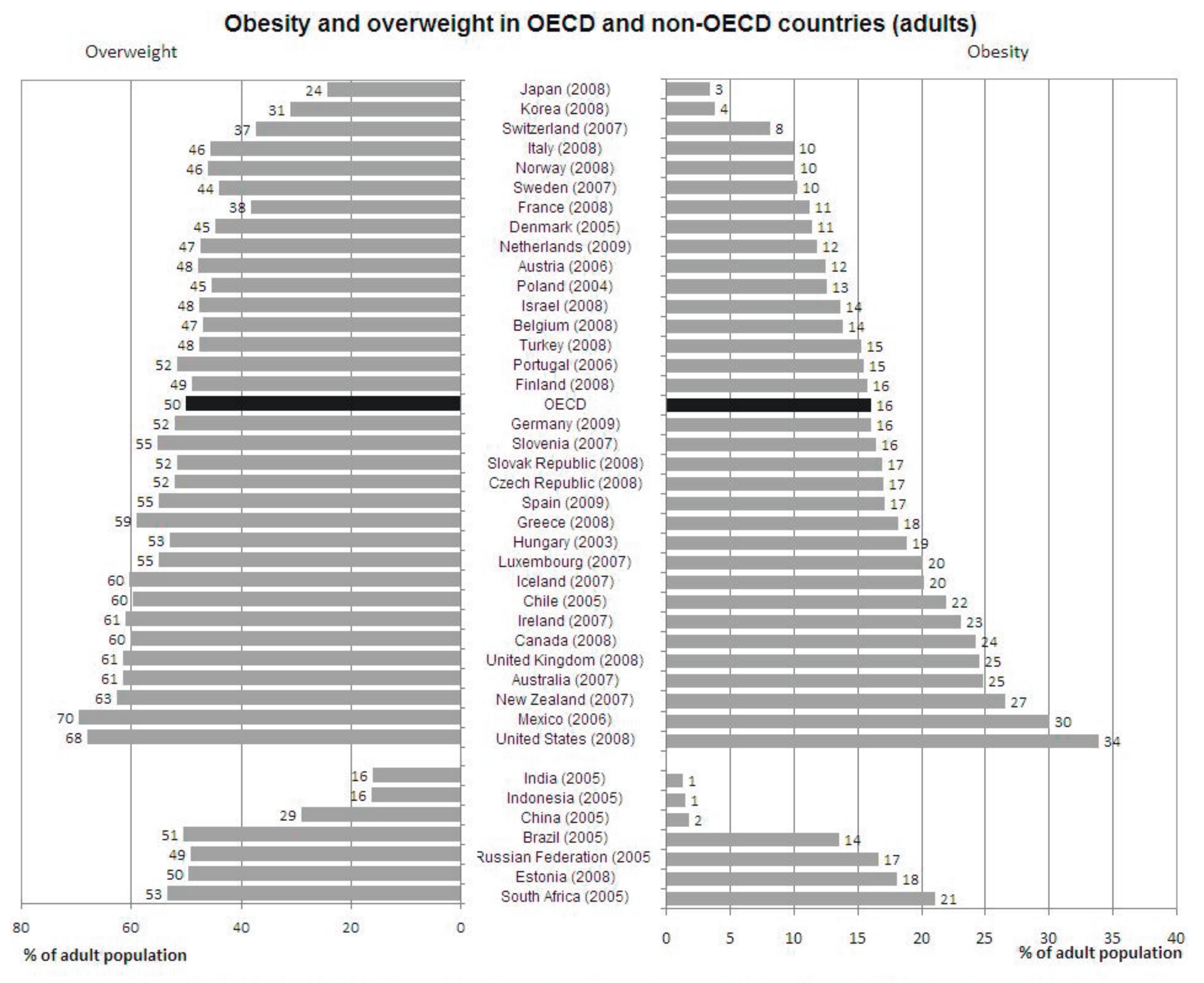
Aktuelle Daten im internationalen Vergleich liegen mit dem OECD-Bericht „Obesity and the economic of prevention: fit not fat“ in englischer Sprache vor. Die darin enthaltenen Daten aus Deutschland für Erwachsene stammen aus dem Survey „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA09) des RKI und sind identisch mit denen in Frage 1 aufgeführten Zahlen aus dem GEDA10. Die Daten für Kinder und Jugendliche beruhen auf Messdaten aus der KiGGS-Studie für den Altersbereich 5 bis 17 Jahre, sind jedoch mit dem für internationale Vergleiche üblichen International Obesity Task Force Referenzsystem (IOFT) errechnet. Dies basiert auf einer Vergleichspopulation aus mehreren Ländern. Demnach liegt Deutschland sowohl bei Übergewicht als auch Adipositas im Mittelfeld (siehe Abbildungen 1 und 2).

Abbildung 1: Übergewicht bei Kindern in OECD und Nicht-OECD-Ländern



Quelle: Figures for Finland and Luxembourg from World Health Organisation Health Behaviour in School Children (HBSC) 2005-06 survey (self-reported weight and height of 11-year-old children), and from latest available national surveys of children in which weight and height were measured for other countries.

Abbildung 2: Übergewicht (inkl. Adipositas) und Adipositas bei Erwachsenen



4. Wie haben sich die Zahlen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Bereich Übergewicht bzw. Adipositas seit 1999 entwickelt (getrennt für Männer und Frauen)?

Für Kinder und Jugendliche gab es vor der Studie „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (KiGGS) keine bundesweit repräsentativen Erhebungen. Für die vergleichende Bewertung wird für Kinder und Jugendliche der Altersgruppe 1 bis 17 Jahre daher auf Referenzwerte zurückgegriffen, die für Deutschland in verschiedenen regionalen Studien im Zeitraum 1985 bis 1999 ermittelt wurden (Kromeyer-Hausschild). Entsprechend dem Definitionsbereich waren in der Referenzpopulation 7 Prozent übergewichtig und 3 Prozent adipös. Die auf den entsprechenden Referenzbereich bezogenen Prävalenzen aus der KiGGS-Studie sind 8,5 Prozent und 6 Prozent. Der Anteil Übergewichtiger hat sich somit um etwa 1,5 Prozentpunkte erhöht und der Anteil Adipöser um mehr als 3 Prozentpunkte gegenüber der Ausgangslage verdoppelt.

Für Erwachsene liegen seit 1999 lediglich Befragungswerte vor. Im Jahre 1999 waren 44 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen übergewichtig und 12 Prozent der Männer bzw. 11 Prozent der Frauen adipös. In 2009/2010 (GEDA10) sind immer noch 44 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen übergewichtig, jedoch 16 Prozent der Männer bzw. 15 Prozent der Frauen adipös.

5. Wie viele Erwachsene sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland an ernährungsbedingten Krankheiten erkrankt, und an welchen?

7. Wie stellt sich die Entwicklung ernährungsbedingter Krankheiten in Deutschland seit dem Jahr 2000 dar (getrennt Erwachsene/Kinder)?

   Gibt es über die letzten 10 Jahre einen Trend zur Zunahme ernährungsbedingter Krankheiten?

Die Fragen 5 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Anzahl von Personen mit ernährungsbedingten Krankheiten ist auf der Basis der vorliegenden Daten nicht exakt bestimmbar, da die Ernährungsweise lediglich einer von mehreren Faktoren ist, die dem Auftreten einer Krankheit Vorschub leisten können. Viele Krankheiten haben multiple Ursachen und Einflussfaktoren. Hierzu gehören z. B. auch genetische Veränderungen, Tabakkonsum, Bewegungsmangel und den Organismus belastende Stoffe in der Arbeitswelt und der Umwelt. Die Ernährung muss also nicht zwangsläufig die entscheidende Krankheitsursache sein. Auch leiden viele Menschen an mehreren ernährungsmitbedingten Krankheiten gleichzeitig, weshalb eine Aufsummierung von absoluten Zahlen der Erkrankten nicht aussagefähig wäre. Im GEDA09 gaben beispielsweise insgesamt 9 Prozent der Frauen und 8 Prozent der Männer einen ärztlich diagnostizierten Diabetes mellitus an.

6. Wie viele Kinder und Jugendliche sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland an ernährungsbedingten Krankheiten erkrankt, und an welchen?

   Mit welchen Folgen für die Entwicklung, körperliche und geistige Gesundheit im Erwachsenenalter, Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung?

Die Folgen von ernährungsbedingten Krankheiten bei Kinder und Jugendlichen im Erwachsenenalter können nur mit hierfür konzipierten aufwendigen Langzeitstudien ermittelt werden. Diese gibt es bisher für Deutschland nicht. Die Langzeitbeobachtung der Population der Studie „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (KiGGS), die bereits in einer ersten laufenden Verlaufsbeobachtung (2009 bis 2012) in Angriff genommen wurde und zukünftig durch weitere Untersuchungsrunden ergänzt werden wird, geht solchen Fragestellungen nach.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

8. Welche Kosten entstehen im Gesundheitssystem in Deutschland für die Behandlung ernährungsbedingter Krankheiten?

   Wie ist die Kostenentwicklung seit dem Jahr 2000?

Ein erster Versuch, die Kosten ernährungsbedingter Krankheiten zu beziffern, wird in der Studie „Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten“ von Kohlmeier, L. u. a., die vom BMG gefördert wurde, unternommen. Darin wer-

den die Kosten für ernährungsabhängige Krankheiten für das Jahr 1990 mit 83,5 Mrd. DM beziffert. Dies sind nahezu ein Drittel aller Kosten im Gesundheitswesen. Die höchsten Gesamtkosten unter den ernährungsabhängigen Krankheiten entfallen mit rund 33 Mrd. DM auf die Gruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ausführlich sind diese Ergebnisse in dem Band 27 der Schriftenreihe des BMG, erschienen bei der Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden (1993), nachzulesen. Aktuelle valide Daten sind nicht bekannt.

9. Wie stellen sich die Kosten und die Kostenentwicklung seit 2000 zur Behandlung von Diabetes dar?

   Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen Fehlernährung und sozialem Status?

   Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um armutsbedingter Fehlernährung vorzubeugen?

Die Kosten für Diabetes mellitus Typ I und II haben sich – wie in der untenstehenden Tabelle 1 dargestellt – entwickelt und sind besonders in den Altersgruppen ab 65 Jahre, seit 2006 auch in der Altersgruppe ab 45 Jahre, gestiegen. Das dürfte zum Teil auf die demografische Entwicklung zurückzuführen sein. Ferner geht aus Analysen der KiGGS-Studie des RKI zum Ernährungsverhalten und Sozialstatus hervor, dass Kinder und Jugendliche aus niedrigen Statusgruppen häufiger ein ungünstiges Ernährungsverhalten zeigen als Gleichaltrige aus sozial besser gestellten Gruppen. Sie essen beispielsweise weniger frisches Obst, Vollkornbrot und Gemüse, aber häufiger bzw. mehr Lebensmittel wie Weißbrot, Schokolade und Süßigkeiten und trinken z. B. zuckerhaltige Erfrischungsgetränke. Entsprechend ist auch der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher höher, was die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes begünstigen kann. Derzeit wird in Deutschland und in Europa auch eine Zunahme an Typ-1-Diabetes bei Kindern beobachtet, der mit einer autoimmunen Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüsen einhergeht. Die Gründe hierfür sind noch nicht abschließend geklärt.

Tabelle 1 Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamts							
Diabetes mellitus (E10 bis E14): Kosten in Millionen Euro							
Jahr	insgesamt	unter 15 Jahre	15–30 Jahre	30–45 Jahre	45–65 Jahre	65–85 Jahre	85 und mehr Jahre
2002	4953	54	105	308	1577	2560	349
2004	5158	58	106	299	1571	2788	336
2006	5725	60	112	305	1694	3170	384
2008	6342	62	110	298	1852	3560	460

Quelle: Statistisches Bundesamt (2010) Gesundheit. Krankheitskosten. Fachserie 12, Reihe 7.2 Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Zur Vorbeugung armutsbedingter Fehlernährung ist festzuhalten, dass Gruppen mit speziellen Bedarfen (z. B. sozial benachteiligte) bei den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen gezielt einbezogen werden.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 22 verwiesen.

10. Wie setzt die Bundesregierung das international vereinbarte Recht auf Nahrung konkret um in Bezug auf Qualität, Gesundheit und Bildung?

In Deutschland gibt es ein breites Angebot an Lebensmitteln, das es der Bevölkerung ermöglicht, sich gesund und ausgewogen zu ernähren. Die primäre Verantwortung für sichere und qualitativ einwandfreie Lebensmittel kommt hierbei den Lebensmittelunternehmen zu. Komplementär zu der Sorgfaltspflicht der Lebensmittelunternehmen kontrollieren die Länder, ob die einschlägigen europäischen und nationalen lebensmittel-, futtermittel- und pflanzenschutzmittelrechtlichen Regelungen eingehalten werden. Dies ist ebenfalls ein wichtiger Beitrag zur Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus der Bevölkerung vor unerwünschten Stoffen. Mit dem Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ wiederum trägt die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit Ländern und der Zivilgesellschaft darüber hinaus zur Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten über gesunde Ernährung sowie zur Unterstützung eines gesunden Lebensstils bei.

11. Welche Maßnahmen zur Ernährungsbildung hat die Bundesregierung bislang getroffen?

    Welche Vereinbarungen dazu gibt es im Rahmen der Kultusministerkonferenz zur Verankerung der Ernährungsbildung an Schulen?

Die Bundesregierung führt im Rahmen des vom Bundeskabinett 2008 beschlossenen Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ verschiedene Maßnahmen zur Ernährungsbildung durch. Der Ernährungsbildung in Grundschulen dient beispielsweise der „aid-Ernährungsführerschein“. An Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 und 6 richtet sich der Bildungsbaustein „SchmeXperten“ und an Jugendliche die von den Verbraucherzentralen im Rahmen von IN FORM durchgeführte „Ess-Kult-Tour“. Der Nationale Aktionsplan ist als Instrument des Dialogs angelegt, und die Länder nehmen daran durch regelmäßigen Austausch über Programme, Strategien und Maßnahmen guter Praxis teil. Konkrete Vereinbarungen über die Verankerung der Ernährungsbildung an Schulen gibt es nicht. Es wird auch auf die Zuständigkeiten der Länder verwiesen.

12. Plant die Bundesregierung, Ernährungsbildung in den Ausbildungsgängen von Medizinern, Pädagogen und Erzieherinnen zu verankern?

    Wenn ja, wie, und in welchem Umfang?

    Wenn nein, warum nicht?

Der Ausbildungsgang von Medizinern ist in der „Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO)“ geregelt. In § 27 Absatz 1 Satz 5 Nummer 10 ÄApprO ist der Querschnittsbereich „Prävention, Gesundheitsförderung“ als Pflichtfach vorgeschrieben und bietet daher einen geeigneten Ansatzpunkt, das Thema „Ernährungsbildung“ in der ärztlichen Ausbildung zu berücksichtigen. Damit ist es aktuell bereits möglich, dieses Thema in die Studienordnungen bzw. Curricula für Medizinerinnen und Mediziner aufzunehmen. Die konkrete Ausgestaltung der Studienordnungen bzw. Curricula obliegt den Ländern, die für die Umsetzung der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen zuständig sind.

Mit der Finanzierung des Forschungsprojekts REVIS „Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in allgemein bildenden Schulen“ hat die Bundesregierung bereits 2005 die Grundlagen für eine zukunftsgerichtete Ernährungs- und

Verbraucherbildung an Schulen erarbeiten lassen. Die Ergebnisse des Forschungsprojekts wurden bereits bei der Lehrerausbildung in Schleswig-Holstein umgesetzt.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 20 verwiesen.

13. Welche gesetzgeberischen Maßnahmen zur Übergewichtsbekämpfung hat die Bundesregierung ergriffen?

Übergewicht und Adipositas werden als Konsequenz einer anhaltenden positiven Energiebilanz, also einer in Bezug auf die Energieabgabe zu hohen Energieaufnahme, angesehen. Dies wird beeinflusst durch verschiedene Faktoren, deren Steuerung sowohl verhaltensbezogenen (Bewegungs- und Essverhalten) wie auch biologischen Faktoren obliegt. Die genetische Disposition spielt hierbei ebenfalls eine Rolle. Die Gewichtung der einzelnen Faktoren ist noch nicht eindeutig geklärt. Übergewicht ist ein multifaktorielles Geschehen, das nicht mit gesetzgeberischen Maßnahmen behoben werden kann. Insofern sind keine entsprechenden Initiativen geplant.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 22 verwiesen.

14. Wie beabsichtigt die Bundesregierung die Ziele, bis 2020 den Trend zum Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zu stoppen und bei Erwachsenen die Zahl der Übergewichtigen zu reduzieren, zu erreichen?

Die Bundesregierung verfolgt mit dem Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ das Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Dadurch soll erreicht werden, dass Erwachsene gesünder leben, Kinder gesünder aufwachsen und von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit in Bildung, Beruf und Privatleben profitieren.

Deutschland bietet gute Voraussetzungen für ein gesundes Leben. Dennoch nehmen hier wie in den meisten Industrienationen Krankheiten zu, die durch eine unausgewogene Ernährung und zu wenig Bewegung begünstigt werden. Die in den Antworten zu den Fragen 1 bis 4 dargestellten Daten zu Übergewicht und Adipositas sind Ausdruck davon. Daher ist es erforderlich, die Kenntnisse über die Zusammenhänge von ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und Gesundheit weiter zu verbessern, zu gesunder Lebensweise zu motivieren und Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Wahrnehmung der Verantwortung jeder Einzelnen und jedes Einzelnen für die eigene Gesundheit und die der Familie fördern. Mit dieser Zielsetzung bündelt IN FORM die vielfältigen Initiativen von Bund, Ländern, Kommunen und der Zivilgesellschaft in einer nationalen Strategie zur Stärkung und Etablierung gesundheitsförderlicher Alltagsstrukturen in den Bereichen Ernährung und Bewegung.

Zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas fördert die Bundesregierung auch entsprechende Forschungsvorhaben. Im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) die Erforschung von Adipositas. Insbesondere das Kompetenznetz Adipositas konzentriert sich auf die Erforschung von Entstehung und Prävention der Adipositas. Ebenso werden mit dem 2004 aufgelegten Schwerpunkt „Präventionsforschung“ Maßnahmen zur Adipositasprävention erarbeitet und bewertet, die verhindern sollen, dass Kinder und Erwachsene Übergewicht entwickeln und die es ihnen ermöglichen sollen, gesunde

Lebensweisen zu erlernen. Darüber hinaus werden in der Fördermaßnahme „Ernährungsforschung – für ein gesundes Leben“ grundlegende Forschungsarbeiten zum Themenbereich gefördert.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 22 verwiesen.

15. Wurde das in der Badenweiler Erklärung erklärte Ziel, dass gegenüber 2007 10 Prozent mehr Menschen je eine halbe Stunde am Tag körperlich aktiv sein sollen, erreicht (Vergleichszahlen 2007 gegenüber 2010)?

    Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um dieses Ziel noch zu erreichen?

Eine Abfrage zur körperlichen Aktivität von Erwachsenen wurde in Deutschland in GEDA09 gemacht. Hierbei wurde eine Betätigung zugrunde gelegt, die jeweils 30 Minuten an mindestens fünf Tagen pro Woche entspricht. Dabei sollte die Atemfrequenz zunehmen, und man sollte ins Schwitzen geraten. Nach der Abfrage erreichen 20 Prozent der Frauen und 23 Prozent der Männer diesen Richtwert. Immerhin 40 Prozent der Frauen und 45 Prozent der Männer sind über die Woche gerechnet mindestens 2,5 Stunden aktiv. Diese Frage wurde davor in ähnlicher Form bereits im Bundesgesundheitssurvey 1998 gestellt (laut damalige Empfehlung für mindestens 3 Tage der Woche berechnet); zu dem Zeitpunkt erreichten lediglich 13 Prozent der Befragten den entsprechenden Richtwert.

Eine abschließende Bewertung kann derzeit noch nicht erfolgen, da aussagefähige Daten für das Jahr 2010 erst zu einem späteren Zeitpunkt vorliegen werden.

16. Wurde das Ziel erreicht, dass 20 Prozent mehr Menschen 5-mal täglich Obst und Gemüse essen sollen, erreicht (Vergleichszahlen 2007 gegenüber 2010)?

    Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um dieses Ziel noch zu erreichen?

In der Nationalen Verzehrsstudie II (NVS II) ebenso wie im Ernährungsmonitoring NEMONIT wird über die Menge des Obst- und Gemüsekonsums berichtet, nicht über die Anzahl der Portionen. Insofern liegen keine Zahlen vor, wie viel Prozent der Bevölkerung täglich fünf Portionen Obst und Gemüse essen. Feststellbar ist, dass der Obst- und Gemüsekonsum stetig ansteigt, auch wenn er noch nicht die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfohlene Menge von durchschnittlich ca. 250 g Obst bzw. 400 g Gemüse pro Tag erreicht. Gemäß NVS II erreichen über 50 Prozent der Bevölkerung die Empfehlung zum Obstverzehr, während dies beim Gemüseverzehr nur 13 Prozent sind.

17. Wie bewertet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Ergebnisse des Reports der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) „Wie gesund lebt Deutschland“ vom August 2010, nach denen nicht einmal die Hälfte der 18- bis 29-Jährigen überhaupt täglich Obst oder Gemüse verzehren?

Auch bei der im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) durchgeführten NVS II zeigt sich, dass der Obst- und Gemüseverzehr im jungen Erwachsenenalter niedriger ist und bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter ansteigt. Am wenigsten Obst verzehren die 19- bis 24-jährigen Männer und Frauen. Jedoch konsumieren

nach Ergebnissen des telefonischen Gesundheitssurveys des RKI (GEDA10) 49 Prozent der Männer und 71 Prozent der Frauen der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre täglich Obst oder täglich Gemüse.

18. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung in diesem Zusammenhang dem EU-Schulobstprogramm bei?

    Aus welchem Grund hat sich die Bundesregierung in Arbeitstreffen für die Kürzung der Mittel für das EU-Schulobstprogramm ausgesprochen?

Die Bundesregierung begrüßt das EU-Schulobstprogramm, da es ein Schritt zur Verhaltensänderung ist und zu einem erhöhten Obst- und Gemüsekonsum beitragen kann. Dies wurde durch das im Auftrag des BMELV vom Verein 5 am Tag durchgeführte Pilotprojekt Schulfrucht bestätigt. Die Bundesregierung hat sich in keinem Arbeitstreffen für die Kürzung der Mittel für das EU-Schulobstprogramm ausgesprochen.

19. Wurde das Ziel, in 30 Prozent mehr Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung „gesunde“ Mahlzeiten anzubieten, erreicht (Vergleichszahlen 2007 gegenüber 2010)?

    Nach welchen Kriterien wurde und wird in diesem Zusammenhang „gesund“ definiert?

    Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um dieses Ziel noch zu erreichen?

Die von der Bundesregierung verwendete Definition einer gesundheitsförderlichen Ernährung entspricht der vollwertigen Ernährung der DGE e. V. Erhebungen über die Anzahl aller Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung in Deutschland liegen nicht vor. Quantitative Aussagen über die Qualität der dortigen Angebote können daher ebenfalls nicht getroffen werden. Unstrittig ist jedoch, dass die Qualität der derzeitigen Angebote in vielen Fällen nicht den Kriterien einer vollwertigen Ernährung entspricht.

Das BMELV hat deshalb im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ die DGE beauftragt, zusammen mit Expertinnen und Experten für die Gemeinschaftsverpflegung, in den Bereichen Kindertagesstätten, Schulen, stationären Senioreneinrichtungen, Betriebsrestaurants und Essen auf Rädern Qualitätsstandards zu entwickeln, an denen sich die jeweiligen Anbieter orientieren können. Diese Standards liegen inzwischen vor. Es ist ebenfalls die Möglichkeit einer Zertifizierung vorgesehen, um damit auch nach außen die Angebotsqualität zu dokumentieren. Durch diese Maßnahmen wurde die Grundlage für eine qualitative Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung geschaffen, die Umsetzung liegt nun in den Händen der zuständigen Einrichtungen und Anbieter.

20. Welche der in der Badenweiler Erklärung unter Punkt 3 genannten strukturellen Veränderungen hat die Bundesregierung wie umgesetzt

Die so genannte Badenweiler Erklärung ist das Ergebnis der im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft durchgeführten Konferenz „Gesundheitliche Prävention. Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität“, 25. bis 27. Februar 2007 in Badenweiler. In dem Memorandum werden Ernährung und Bewegung als wesentliche Elemente eines gesunden Lebensstils postuliert.

a) Förderung einer gesundheitsfördernden Verpflegung und von Bewegungsmöglichkeiten in Kindertageseinrichtungen,

Nach § 83 Absatz 1 des Sozialgesetzbuchs VIII (SGB VIII) ist es Aufgabe des Bundes, die Tätigkeit der Jugendhilfe anzuregen und zu fördern. Die Bundesregierung unterstützt die Länder und Kommunen bei der Implementierung der in den Bildungsplänen der Länder festgeschriebenen Bildungsbereiche „Gesundheit und Bewegung“ mit zahlreichen Maßnahmen. So sind u. a. im Jahr 2009 mit Fördermitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) die von der Sarah Wiener-Stiftung für Schulen erarbeiteten und bereits praktisch eingesetzten Module im Sinne einer frühzeitigen Prävention auch auf Weiterbildungen zur frühkindlichen Ernährungsbildung von Erzieherinnen und Erziehern aus 100 Kindertageseinrichtungen übertragen und umgesetzt worden (Finanzvolumen insgesamt 30 000 Euro).

Das IN FORM-Projekt „FIT KID – Die gesund-Essen-Aktion für Kitas“ verbessert die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen. Als Grundlage dienen die von der DGE im Auftrag des BMELV erstellten „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“. Ergänzend hierzu werden Informationsveranstaltungen, Tagungen und Fortbildungen zu gesunder Ernährung und den Qualitätsstandards über die DGE und die Verbraucherzentralen angeboten.

Mit dem Modellprojekt „gesunde kitas – starke kinder“ der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) wurden ca. 50 Kindertagesstätten vor Ort bei der Entwicklung individueller Praxiskonzepte unterstützt. Im Zusammenwirken von Familien, Kindern, pädagogischen Fachkräften, Trägern, Fachverwaltungen und örtlichen Netzwerkpartnern wurden die Themen gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung in die alltägliche Bildungs- und Erziehungsarbeit der Kindertagesstätten integriert.

b) Förderung einer gesundheitsfördernden Verpflegung und von Bewegungsmöglichkeiten in Schulen,

Mit den im Rahmen von IN FORM von der DGE e. V. erarbeiteten Qualitätsstandards für die Schulverpflegung liegen erstmals wissenschaftlich gesicherte und unter Einbeziehung der Praxis erarbeitete bundesweite Standards für eine gesundheitsfördernde Verpflegung in Schulen vor. Mithilfe der von Bund und Ländern finanzierten „Vernetzungsstellen Schulverpflegung“ werden diese Standards in allen 16 Ländern bei den für die Schulverpflegung verantwortlichen Stellen bekannt gemacht und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung geleistet. Wichtigstes Ergebnis dieser Arbeit ist ein erkennbar gesteigertes Bewusstsein für die Bedeutung einer gesundheitsfördernden Verpflegung in Schulen.

Die Förderung einer gesundheitsfördernden Verpflegung und von Bewegungsmöglichkeiten in Schulen ist ein zentraler Baustein der Aktionen „TUT MIR GUT“ und „GUT DRAUF“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), einer Behörde im Geschäftsbereich des BMG. Sie richten sich an Kinder und Jugendliche von 5 bis 18 Jahren. Die Schaffung gesunder Rahmenbedingungen bezieht sich dabei nicht nur auf Schulen, sondern auch auf Sportvereine, Jugendreisen, Jugendzentren und Ausbildungsbetriebe. Im Rahmen dieses Konzepts wird derzeit bundesweit mit etwa 800 Einrichtungen zusammengearbeitet.

Im Rahmen des Programms „Forschung an Fachhochschulen“ fördert das BMBF ein Projekt zur gesunden Schulverpflegung in der Praxis. Ziel ist die Entwicklung eines Dienstleistungskonzepts als vernetzte Strategie von Schul-

verpflegung, Ernährungsausbildung und Gesundheitsförderung für Dienstleister im Schnittfeld zwischen Schule, Caterer und Lebensmittelerzeugern.

c) Förderung einer gesundheitsfördernden Verpflegung und von Bewegungsmöglichkeiten im Arbeitsalltag,

Zur Verbesserung der Verpflegung in Betriebsrestaurants wurde das IN FORM-Projekt „JOB&FIT – mit Genuss zum Erfolg“ initiiert. Teil dieses Projekts sind die bundesweiten „Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung“. Außerdem führt die DGE e. V. Informationsveranstaltungen, Tagungen und Fortbildungen zu gesunder Ernährung und den Qualitätsstandards durch und bietet Beratungen von Unternehmen und Betriebskantinen zur Umsetzung der Standards an. Mittlerweile wenden bundesweit bereits Betriebsrestaurants die Standards an. Auf der Webseite www.jobundfit.de werden zudem zahlreiche Informationen für Fachkräfte, eine Datenbank mit Rezepten für ein gesundes Essensangebot, aber auch Tipps für eine gesunde Ernährung im Berufsalltag für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angeboten.

d) Änderung bei den Lerninhalten in Bildungsstätten,

Es wird auf die Antwort zu Frage 20b sowie auf die Antworten zu den Fragen 11 und 12 verwiesen.

e) Berücksichtigung von Bewegungsaspekten bei der Städteplanung und bei Bauvorhaben?

Städte und Stadtquartiere müssen als Lebens- und Wohnbereiche, insbesondere für Familien und ältere Menschen, gestärkt werden. Dazu gehört insbesondere eine attraktive Gestaltung des Wohnumfeldes. Im Rahmen der Städtebauförderung fördert der Bund daher auch städtebauliche Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes sowie der sozialen Infrastruktur und des Freiflächen- und Spielangebots. Darüber hinaus ist in der zwischen Bund und Ländern jährlich abzuschließenden Verwaltungsvereinbarung zur Städtebauförderung seit 2007 verankert, dass die Finanzhilfen im Rahmen der integrierten Stadtentwicklung auch zur barrierefreien Gestaltung des Wohnumfeldes in den Förderquartieren eingesetzt werden können.

Der Bundesgesetzgeber hat die „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ in den Katalog der in § 1 Absatz 6 Baugesetzbuch (BauGB) aufgeführten Belange aufgenommen, die bei der Aufstellung von Bauleitplänen zu berücksichtigen sind.

Ausdrücklich hervorgehoben werden in Nummer 3 dieser Vorschrift auch die Belange des Sports. Im Übrigen sind für die Bauleitplanung nach der Kompetenzverteilung des Grundgesetzes die Kommunen zuständig.

21. Welche Maßnahmen sind für das Jahr 2011, 2012 und 2013 insgesamt zur Übergewichtsreduktion und -prävention geplant?

22. Welche Projekte wurden mit dem Nationalen Aktionsplan Ernährung mit welchem Ergebnis gefördert (tabellarische Übersicht mit Projekttitel, Zielsetzung, Fördervolumen, Träger und Ergebnis)?

Die Fragen 21 und 22 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten

„IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ werden seit 2008 eine Reihe von Vorhaben und Maßnahmen der federführenden Bundesministerien BMG und BMELV gefördert. Dabei werden auch vorhandene Angebote und Strukturen genutzt und vernetzt, um aufzuzeigen, wie Menschen in allen Altersgruppen und Lebenslagen zu einem gesünderen Lebensstil in Eigenverantwortung motiviert werden können.

Es standen im Wesentlichen folgende Schwerpunkte bei den über 100 Vorhaben, die im Rahmen des Nationalen Aktionsplans durchgeführt worden sind bzw. noch laufen, im Vordergrund:

- Die Vernetzung von vorhandenen lokalen bzw. kommunalen Initiativen, um anknüpfend an vorhandene Vorhaben flächendeckende Strukturen aufzubauen und um Gesundheitsförderung und Prävention einschließlich der Vorbeugung von Übergewicht nachhaltig anzustoßen und zu etablieren.
- Eine bessere Koordinierung auf Landesebene in den Bereichen Ernährung und Bewegung.
- Die Bearbeitung von besonderen Aspekten in Modellprojekten wie die Erreichung von Zielgruppen, Erprobung von verschiedenen einfachen Zugangswegen und die Sicherung der Qualität von Angeboten.
- Die Entwicklung und Erprobung von Methoden und Netzwerkstrukturen zur Vorbeugung von Übergewicht bei Kindern, insbesondere auch für schwer erreichbare Kinder und Familien.
- Die Entwicklung und Verbreitung von Qualitätsstandards für alle Bereiche der Außer-Haus-Verpflegung, um in diesem ständig wachsenden Bereich die gesunde Wahl zu erleichtern.
- Die Entwicklung und Verbreitung von Bausteinen und Anreizen zur Ernährungsbildung für Kinder und Jugendliche sowie von gesicherten Ernährungsinformationen für Familien, Berufstätige und Senioren bzw. Seniorinnen.

Eine Vielzahl von Maßnahmen werden im Rahmen des Nationalen Aktionsplans durchgeführt, die zu einer Verbesserung der Information, der Bildung und des Verhaltens für eine gesunde Ernährung und ausreichender Bewegung beitragen. Ein großer Teil dieser Maßnahmen setzt in Kindertagesstätten und Schulen an, da ein gesundheitsförderlicher Lebensstil möglichst früh erlernt werden sollte. So wurde das „Netzwerk Junge Familie“ gegründet, in dem alle Gruppen, die viel Kontakt zu jungen Familien haben (vor allem Hebammen, Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte), zusammenarbeiten, um sich auf einheitliche Handlungsempfehlungen im Bereich Ernährung zu verständigen und diese an die Familien zu kommunizieren. In einem ersten Schritt hat sich das Netzwerk auf gemeinsame Handlungsempfehlungen für Säuglinge und stillende Mütter verständigt. Auf dieser Basis werden entsprechende Informationsmaterialien erarbeitet bzw. vorhandene angepasst, die dann vor allem über die Netzwerkpartner – insbesondere auch im Rahmen von Beratungsgesprächen – an die Familien weitergegeben werden. In einem zweiten Schritt werden derzeit die Handlungsempfehlungen für Schwangere abgestimmt.

Mit dem Förderschwerpunkt „Aktionsbündnisse gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ werden in elf Vorhaben tragfähige Kooperationen durch die Vernetzung bestehender Aktivitäten beispielsweise in Kindertagesstätten, Schulen, Vereinen, Senioreneinrichtungen und Stadtteilen ausgebaut und dauerhaft verankert. So wurden z. B. Qualifizierungen von Gesundheitsteams an Schulen, die Verbindung von Schulsport mit den Angeboten von Vereinen oder die Gestaltung eines bewegungsfreundlichen Umfelds mit einfachen Mitteln erprobt. Die Erfahrungen werden derzeit ausgewertet und anschließend allen Interessierten zugängig gemacht.

Um Alltagsbewegung als Teil von Gesundheitsförderung breit zu verankern, sind 16 Zentren zur Bewegungsförderung in den Ländern im März 2009 eingerichtet worden.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit sind diese vorwiegend bei den Landesvereinigungen für Gesundheit angesiedelt. Diese Zentren vernetzen bestehende Aktivitäten auf Länderebene, machen gute Praxisbeispiele bekannt und stehen als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Vorrangig werden ältere Menschen in ihrem Lebensumfeld angesprochen und zu mehr Alltagsbewegung motiviert z. B. mittels Vereinbarungen mit Senioreneinrichtungen und Sportvereinen, Verabredungen mit Wohnungsbaugesellschaften zur Nutzung von Räumen und Flächen sowie gemeinsamen Aktivitäten (wie Kochen mit anschließendem Spaziergang). Es wurden Kooperationen, z. B. mit den Landessportbünden, geschlossen, die eine Kontinuität der Einrichtungen gewährleisten. Die Länder unterstützen grundsätzlich die Zentren für Bewegungsförderung.

Mit unterschiedlichen Modellprojekten werden einzelne Zielgruppen angesprochen, einfache Zugangswege erprobt, übergeordnete Fragestellungen bearbeitet und konkrete Veränderungen in den Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen und Betrieben aufgegriffen. Diese Vorhaben verstehen sich als Initialmaßnahmen, die von den jeweiligen Akteuren übernommen und selbstständig weitergeführt werden. So wurde ein Ausbildungsprogramm zur Qualifizierung so genannter Gesundheitswanderführer und -führerinnen entwickelt, das zwischenzeitlich vom Deutschen Wanderverband umgesetzt wird. Der Deutsche Olympische Sportbund führt Migrantinnen, die zu den bewegungsarmen Gruppen gehören, mit gesundheitlichen Angeboten an den Sport heran. In verschiedenen Vorhaben wird die Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit durch die Erstellung von Modulen, Handlungsempfehlungen und Multiplikatorenschulung sichergestellt. Derzeit wird eine internetgestützte Toolbox zur Qualitätssicherung für Praxisprojekte erstellt, um die Arbeit vor Ort zu erleichtern und die Zielerreichung sicherzustellen.

Kinder, Jugendliche und ihre Familien sind Zielgruppe der Maßnahmen „Joschi hat's drauf“ und „Ess-Kult-Tour“ ,die von den Verbraucherzentralen durchgeführt werden, des Projekts der Plattform Ernährung und Bewegung „gesunde Kitas – starke Kinder“, der „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ sowie der „Qualitätsstandards für die Schulverpflegung“. Diese Maßnahmen beinhalten auch Module zur Information und Motivation der Eltern und Familien. Die Bekanntmachung und Umsetzung dieser Qualitätsstandards unter Einbeziehung aller damit befassten Personengruppen, also auch Lehrerschaft, Eltern, Kinder sowie Schülerinnen und Schüler, ist Aufgabe der von Bund und Ländern getragenen „Vernetzungsstellen Schulverpflegung“, in einigen Ländern auch „Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung“.

Den „aid-Ernährungsführerschein“, ein Unterrichtskonzept für Drittklässler mit besonderer Betonung des praktischen Lernens, haben bereits mehr als 350 000 Kinder erworben. Das kürzlich vorgelegte Modul für die 5. und 6. Klassen „SchmeXperten“ wird bereits intensiv von den Schulen angefordert.

Ziel des Projekts „Küchen für Deutschlands Schulen“ ist es, das Thema „Gesunde Ernährung und Kochen“ im Schulalltag von Kindern und Jugendlichen zu verankern. Partner sind das BMELV, der Fernsehkoch Tim Mälzer, die Bertelsmann Stiftung sowie als Sponsor der Küchenhersteller Nolte.

Auch im Rahmen des Bundesprogramms Ökologischer Landbau werden mehrere Projekte mit dem Ziel einer gesunden Ernährung von Kindern gefördert. So z. B. die Informationskampagne „Bio kann jeder“ für Schulen und Vorschuleinrichtungen, der Schülerwettbewerb „Bio find ich kuh-l“, „Bio für die junge

Generation“ oder „Öko-Landbau zum Anfassen“. Darüber hinaus werden mit den Elternkalendern Informationen über eine gesunde Ernährung unter Einbeziehung von Bioprodukten vermittelt. Außerdem wurden Schulmaterialien zum Ökologischen Landbau zur Produktion von Lebensmitteln und zur bewussten Ernährung erarbeitet.

Das Modellvorhaben „Schulmilch im Fokus“ soll Möglichkeiten zur Anregung des Milchverbrauchs bei Schülerinnen und Schülern in Grundschulen ermitteln. Ein Modul dieses Vorhabens beinhaltet auch Informationen an Schülerinnen bzw. Schüler und Eltern über ausgewogene Ernährung.

Mit „IN FORM on Tour“ steuert die Bundesregierung das Modul zur Ernährungsinformation für die deutschlandweite Tour der von verschiedenen Trägern getragenen Aktion „Deutschland bewegt sich“ bei. Hierbei werden im Rahmen von Aktionen auf öffentlichen Plätzen (häufig verbunden mit entsprechenden Aktivitäten in Schulen und/oder Kindertagesstätten) Familien in zielgruppengerechter Weise über ausgewogene Ernährung informiert.

Ausführliche Informationen zu den vorgestellten sowie weiteren Aktivitäten finden sich auch auf der Internetseite www.in-form.de. Als Ergebnisse liegen bereits verschiedene Berichte, Materialien und Broschüren vor.

Für den Nationalen Aktionsplan stehen in den Jahren 2008 bis 2010 im BMG und im BMELV jährlich jeweils 5 Mio. Euro (bzw. im BMG 4,5 Mio. Euro für das Jahr 2010) zur Verfügung. In den Folgejahren wird es u. a. darum gehen, erfolgreiche Projekte noch stärker in die Breite zu tragen.

Darüber hinaus wird die Förderung der beiden krankheitsbezogenen Kompetenznetze Diabetes und Adipositas beim Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung fortgesetzt. Zudem wird das neue Gesundheitsforschungsprogramm in den nächsten Jahren mit einem eigenen Aktionsfeld einen Schwerpunkt auf die Präventions- und Ernährungsforschung legen.

Beim Ausbau der Kinderbetreuung in guter Qualität ist ein besonders wichtiger Aspekt die Erhaltung und Förderung der kindlichen Gesundheit. Standards für die Gesundheitsförderung sind in multidisziplinärer Zusammenarbeit auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz und bewährter Praxis zu entwickeln. Diese Standards sollen mit den Ländern, Kommunen und unterschiedlichen Fachdisziplinen abgestimmt und in einem Curriculum Gesundheitsförderung in die Aus- und Weiterbildung von Erzieherinnen, Erziehern und Tagespflegepersonen sowie in den Alltag der Kindertagesbetreuung eingeführt werden. Das BMFSFJ lässt hierfür in den Jahren 2010 bis 2012 von der Stiftung Kindergesundheit ein „Curriculum Gesundheitsförderung für Kinder unter drei Jahren in der Kindertagesbetreuung“ erarbeiten (Finanzvolumen insgesamt 498 000 Euro).

23. Welche Ergebnisse gibt es aus den Projekten der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb)?

    Wie gedenkt die Bundesregierung die weitere Zusammenarbeit mit peb auszugestalten?

24. Welche Projekte werden auch in den Jahren 2011, 2012 und 2013 gefördert werden?

Die Fragen 23 und 24 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ergebnisse lassen sich aus den vom BMELV geförderten und bereits abgeschlossenen Projekten der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) ableiten: „Regionen mit peb“, „Junge Eltern“ und „Gesunde kitas – starke kinder“.

Mit „Regionen mit peb“ wurden lokale und regionale Netzwerke der Gesundheitsförderung (Übergewichtsprävention) unterstützt und Strukturen vor Ort aufgebaut und gestärkt. Diese Arbeiten werden mit neuen Schwerpunkten (Schaffung eines bundesweiten Forums lokaler Netzwerke) fortgeführt. Die Förderung des neuen Projekts „Regionen mit peb II“ läuft von 2010 bis 2013.

Mit dem Projekt „Junge Eltern“ wurden u. a. Ergebnisse zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten in jungen Familien ermittelt. Diese können als Grundlage in weitere BMELV-Projekte einfließen. Ein neues peb-Projekt „Junge Eltern“ befindet sich im Antragsverfahren.

Das Modell-Projekt „gesunde kitas – starke kinder“ lieferte Erkenntnisse über die Integration von ausgewogener Ernährung, Bewegung und Entspannung in den Alltag von Kindertagesstätten. Ein Handbuch mit den Ergebnissen soll in Kürze veröffentlicht werden.

BMELV und peb sind weiterhin im engen Dialog, so z. B. zu neuen Projektideen. Darüber hinaus ist peb sowohl Mitglied der Steuerungsgruppe von IN FORM als auch der Lenkungsgruppe des Projekts „Gesund ins Leben – Netzwerk junge Familie“.

25. Welche Träger haben die besten Erfolge vorzuweisen?

Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Maßnahmen und Projekten von Bund, Ländern, Kommunen und der Zivilgesellschaft, die Unterstützung von Verhaltensänderungen durch Informationen und Motivationen sowie durch die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen bieten. Insofern gibt es auch eine Vielzahl von Trägern. Dies ist grundsätzlich positiv zu bewerten, da damit die verschiedenen Gruppen erreicht werden können. Eine pauschale Aussage zum generellen Erfolg einzelner Träger ist daher nicht möglich.

Um mehr über die Effekte der Adipositastherapie zu erfahren, wurde von der BZgA in den Jahren 2004/2005 eine Versorgungsstudie durchgeführt, die den aktuellen Versorgungsstatus mit Behandlungsangeboten ermittelt. Darüber hinaus startete ebenfalls im Auftrag der BZgA im Jahr 2005 eine multizentrische Beobachtungsstudie, die den derzeitigen Stand der Adipositasbehandlung im Kindes- und Jugendalter in Deutschland beschreibt. Beide Studien zeigen, dass es sehr unterschiedliche Angebote in Deutschland gibt, die in unterschiedlichem Maße Qualität und Effekte aufweisen. Die Auswertung der Daten ist noch nicht abgeschlossen, eine differenzierte Darstellung kann erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

26. Welche Projektansätze sind am besten geeignet, den Trend zum Übergewicht zu stoppen?

Übergewicht und Adipositas haben viele Ursachen, insofern hat sich kein einzelner Projektansatz als umfassend und für den überwiegenden Teil der Betroffenen als langfristig wirksam erwiesen. Dies ist auch zukünftig nicht zu erwarten.

Weiterhin werden verschiedene Ansätze der Verhaltens- und Verhältnisprävention verfolgt werden müssen, die auf eine bevölkerungsweite Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens einschließlich einer ausgeglichenen Energiebilanz abzielen. Die Maßnahmen und Programme im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM werden evaluiert, um darauf aufbauend Empfehlungen und Handlungsleitlinien für erfolgreiche Maßnahmen zu entwickeln und gute Praxisbeispiele zur Prävention von Übergewicht bekannt zu machen und in die Breite zu tragen.

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe der BZgA wurden Qualitätskriterien für die Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen auf Basis der besten verfügbaren Evidenz formuliert und ein wissenschaftlicher Expertenkonsens hergestellt. Danach gelten insbesondere Maßnahmen mit einer wissenschaftlichen Fundierung, einem strukturierten Vorgehen, einem ganzheitlichen Ansatz (Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung), der Berücksichtigung von Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie einem ressourcenstärkenden und partizipativen Vorgehen als erfolgversprechend.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 25 verwiesen.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333